Aus der Sozial-Hygienischen Abteilung des Hygienischen Instituts
der Universität zu Münster i. W. (Direktor: Professor Dr. K. W. Jötten)
und dem Gesundheitsamt der Stadt Witten
(Leiter: Professor Dr. Fromme, Stadtarzt und Kreisarzt)

Aufbau des Gesundheitswesens in Witten-Ruhr

mit besonderer Berücksichtigung der Zahnpflege

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der zahnärztlichen Doktorwürde

der Hohen Medizinischen Fakultät

der Westfälischen Wilhelms-Universität zu Münster i. W.

Verfaßt und vorgelegt von

Zahnarzt Heinz Lotter

aus Witten-Ruhr

1935

Druck: Buchdruckerei Peter Koll, Witten-Ruhr

Dekan: Prof. Dr. Klinge

Referent: Prof. Dr. K. W. Jötten

Tag der mündlichen Prüfung: 31. Juli 1934

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster (Westf.)

Meinen lieben Eltern
in Dankbarkeit gewidmet

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41555426_0154

Das höchste Gut des Staates ist sein Volk. Von außerordentlicher und nicht zu unterschätzender Bedeutung für die Kraft und Leistungsfähigkeit des Staates ist die Erhaltung und Mehrung der Volksgesundheit. Denn nur gesunde Menschen vermögen Leistungen zu vollbringen, die im Interesse der Allgemeinheit erforderlich sind. Nur ein gesundes Volk wird den schweren Aufbau der Zukunft aus den Trümmern der Vergangenheit erfolgreich vollenden können.

Schon Max von Pettenkofer, der Begründer der wissenschaftlichen Hygiene in Deutschland, sagte im Jahre 1873, „es sei nicht zufällig, daß gerade diejenigen Völker, welche einen sehr fördernden und mächtigen Einfluß auf das Ganze ausgeübt haben, immer auch auf die Gesundheit sorgsam geachtet haben. Es ist ein Wahrzeichen aller Kulturnationen, daß sie mit klarem Bewußtsein Einrichtungen zur Erhaltung und Stärkung der Gesundheit aller treffen."

Die kulturelle Höhe und der Wohlstand des Volkes hängen also in erster Linie von dem jeweiligen Stand der Hygiene ab. Die Ergebnisse der hygienischen Forschung sollen nach Möglichkeit nicht nur dem Einzelmenschen, sondern auch dem Volksganzen von Nutzen sein. Die öffentliche Gesundheitspflege in der Zeit vor Max von Pettenkofers, also um die Mitte des vorigen Jahrhunderts, bestand hauptsächlich in der Abwehr der großen Volksseuchen, der Erforschung bakterieller Krankheitserreger und anderer Krankheitsursachen, der Wohnungshygiene und Trinkwasserreinigung. Für die Gesundheit des einzelnen Menschen wurde fast nichts unternommen, wodurch besonders der unbemittelte Kranke arg betroffen wurde. Dieses änderte sich im Laufe der letzten Jahrzehnte wesentlich. Die Fürsorge für den hilfsbedürftigen Kranken ging von den einst mildtätigen Einzelpersonen auf die Gesamtheit der Volksgenossen über.

Der stets zunehmende Geburtenrückgang lenkte die Aufmerksamkeit auf die Bedeutung der Gesundheitspflege für das Wohlergehen und die Lebensfähigkeit der Völker. Die Frage der Sicherstellung einer gesunden Fortpflanzung unseres Volkes ist jetzt ein sehr wichtiger Kulturfaktor geworden. Die Gesundheit eines Volkes sichert auch stets einen führenden Platz im Verkehr mit anderen Kulturvölkern. Nur dasjenige Volk wird sich im Kampf ums Dasein durchsetzen können, welches über gesunde Menschen verfügt. Die Volkswohlfahrt verlangt also als erste Voraussetzung die Volksgesundheit.

Soll das deutsche Volk nicht bloß gegenwärtig, sondern auch in Zukunft in wirtschaftlicher wie in politischer Hinsicht eine Rolle spielen, so muß alles daran gesetzt werden, daß in der gesundheitsgemäßen Lebensweise seiner Glieder und in der steten Vervollkommnung der öffentlichen Gesundheitseinrichtungen kein Rückschritt oder auch nur ein Stillstand eintritt.

Die gesundheitlichen Belange unseres Volkes zu fördern, ist mithin die wichtigste Aufgabe der staatlichen und kommunalen Behörden.

Entwicklung des kommunalen Gesundheitswesens.

In den letzten Jahrzehnten hat der Ausbau der Gesundheitsfürsorge in Deutschland wie auch in anderen Kulturländern der Erde einen gewaltigen Aufschwung genommen. Die Cholera-Epidemie in Hamburg 1892, die große Thyphus-Epidemie in Gelsenkirchen 1901 rüttelten insbesondere das Verantwortlichkeitsgefühl der kommunalen Behörden ganz gewaltig auf.

Besonders stark war die neuzeitliche Entwicklung des gesundheitlichen Fürsorgewesens in den Städten des rheinisch-westfälischen Industriegebietes. Zu der schon vorhandenen Steinkohlen-Urproduktion kam die davon abhängige Schwereisenindustrie und andere verwandte Produktionszweige. Die Folge war eine gewaltige Zusammenballung der Bevölkerung, die selbst aus entfernten ländlichen Gegenden, aus Polen, Pommern, West- und Ostpreußen hier zusammenströmte. „Das räumlich wenig umfangreiche rheinisch-westfälische Industriegebiet ist — der einzige beträchtliche, dafür aber um so größere Abnehmer jener anderen Gebietsteile, die man als Produktionsstätten für Massenabsatz für Menschen bezeichnen kann."

Stets hat aber ein solches Zusammendrängen der Bevölkerung auf verhältnismäßig engen Raum gesundheitliche Gefahren herbeigeführt. Schwer betroffen wurden die Städte des Mittelalters von akuten Seuchen. Letztere haben ihre Bedeutung fast ganz verloren. An deren Stelle traten Krankheiten auf, die einen unauffälligeren und schleichenderen Verlauf nahmen, wie z. B. Tuberkulose und Geschlechtskrankheiten, um nur die beiden wichtigsten zu nennen. Der Weltkrieg mit seinen für die Volksgesundheit unheilvollen Folgeerscheinungen, besonders die Wohnungsnot und das wirtschaftliche Elend weiter Bevölkerungskreise in den Nachkriegsjahren, bedingten nun eine intensive Arbeit auf dem Gebiet der Gesundheitsfürsorge. Der bekannte Arzt und Politiker M u g d a n sagt in einem Aufsatz: „Vorbedingung für die Erholung unseres unglücklichen Vaterlandes ist, daß unser Volk körperlich und geistig gesundet und dann gesund erhalten wird." Er schließt mit

den Worten: „Die Zukunft ist dunkel und zum neuen Aufstieg führt ein unendlich steiler Weg, den unser körperlich und seelisch krankes Volk nur bei sorgsamster Gesundheitspflege überwinden kann."

Es fehlte bisher das nötige Verständnis für die Notwendigkeit vorbeugender Maßnahmen zur Verbesserung der Gesundheitsverhältnisse unseres Volkes. Gerade der Gedanke der Vorbeugung ist als der typische Gesichtspunkt der Gesundheitsfürsorge anzusehen. Immer mehr wurde aber die gewaltige Bedeutung und volkswirtschaftliche Produktivität einer rechtzeitig einsetzenden vorbeugenden Fürsorge erkannt.

Die Impfgesetze zum Schutze gegen die Pocken, die Gesetze zur Bekämpfung der Seuchen von 1900 und der übertragbaren Krankheiten von 1905 sind als sehr bedeutungsvolle Schutzmaßnahmen des Staates zur Erhaltung der Volksgesundheit anzusehen. Auch die Länder entfalteten eine rege Initiative zur Gesundung unseres Volkes durch zahlreiche Gesetze, deren wichtigste die Gesetze zur Bekämpfung der Tuberkulose, das Krüppelgesetz und das auf die Verordnung des Reichspräsidenten vom 11. 12. 1918 zurückgehende Reichsgesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten sind. „Insbesondere die letzt erwähnten Gesetze sind schließlich das Ergebnis langjähriger Aufklärung, die in systematischer unermüdlicher Arbeit von einsichtigen Persönlichkeiten und Vereinigungen betrieben wurde. Genannt seien das Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose und die Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten."

Für das so überaus große Gebiet der Gesundheitsfürsorge gibt es in Deutschland keine zusammenfassende Verwaltungsstelle, kein Gesundheitsministerium, sondern die Aufgaben teilen sich in verschiedenste Ministerien, auf deren Einzelheiten hier nicht näher eingegangen werden soll. „Es leidet das Arbeitsgebiet des öffentlichen Gesundheitswesens unter einer besonders großen Verwaltungsdesorganisation."

Die praktische Durchführung der Gesundheitsfürsorge ist aber in erster Linie Angelegenheit der Kommunalverwaltungen. Letztere bilden das Fundament für das große Gebäude des öffentlichen Gesundheitswesens. In den letzten Jahrzehnten haben sich auf dem Gebiete der verwaltenden Praxis in vielen Städten als Mittelpunkte der sozialhygienischen Aufgaben, soweit sie auf dem Verwaltungswege zu lösen waren, besondere Gesundheitsämter gebildet, einer Tendenz zufolge, die hier wie auf anderen Gebieten der sozialen Fürsorgearbeit nach jahrelanger Zersplitterung und

Ausbreitung zum Zusammenschluß drängte. In den Leitsätzen zu seinem Referat „Aufgaben der Gesundheitsämter" auf dem ersten deutschen Gesundheitsfürsorgetag in Berlin sagt Krautwig: „Die heutige gesundheitliche Not weiter Schichten der Bevölkerung .... verlangt die planmäßige Ausbildung und Zusammenfassung aller gesundheitlichen und gesundheitsfürsorgerischen Arbeiten in Stadt und Land. Diese Zusammenfassung der Arbeit soll in der Stadt, in dem Kreis oder der Bürgermeisterei in einem besonderen Gesundheitsamt erfolgen. Das Gesundheitsamt ist einem sachverständigen Arzt zu unterstellen." Die allenthalben in den Städten eingerichteten kommunalen Gesundheitsämter sind tatsächlich die einzigen Stellen, wo eine fast völlige Zusammenfassung aller gesundheitlichen Belange besteht.

Die kommunalen Verwaltungen erkannten immer mehr die wirtschaftlichen Vorteile einer sachlich betriebenen Gesundheitspolitik und wandten erhebliche Mittel zur Verbesserung der Gesundheitsverhältnisse auf. Die große Zahl der in den Städten entstandenen Gesundheitsämter trägt wesentlich zur Förderung der Volksgesundheit bei.

Entwicklung und Organisation des Wittener Gesundheitswesens.

Aufgabe dieser Arbeit soll es sein, einen Ueberblick über das Gesundheitswesen in der Stadtgemeinde Witten-Ruhr zu geben.

Seit 1825 ist die alte sächsische Siedlung Witten jetzt Stadt, die an einer Stelle des Ruhrtales liegt, welche von alters her als Einfallstor des Verkehrs aus dem Bergischen Lande und von Osten her in das Herz des Industriebezirks gedient hat. Witten hat sich im Gegensatz zu vielen anderen Gemeinden des Industriegebietes langsam entwickelt, weil es infolge seiner Lage für die Großindustrie nicht Raum genug bot. Vor dem Kriege stand der Bergbau in hoher Blüte. Die Grundlage der Wirtschaft bildet jedoch die weiterverarbeitende Industrie, bestehend aus mittleren und kleineren Betrieben.

Nach der Art seiner Industrie — Gußstahl-, Schaufel-, Röhren-, Werkzeug-, Maschinenfabriken, Eisengießereien, Hammer- und Walzwerke, Glas- und Seifenfabriken — ist Witten ein für sich abgeschlossenes Wirtschaftsgebilde, unabhängig von den benachbarten Großstädten. Eine verhältnismäßig bodenständige Bevölkerung mit stark ausgeprägtem Eigenleben und ein kräftiger Mittelstand geben dem Stadtbilde ein Gepräge besonderer Art. Dank seiner reizvollen Lage und Umgebung, wie keine andere Stadt im rheinisch-westfälischen Industriegebiet aufzuweisen hat, seiner gepflegten Stadtwaldungen von fast 600 Morgen, ist Witten ein hervorragender Ausflugs- und Erholungsort für die arbeitende Bevölkerung des Industriegebiets. Viele Tausende suchen alljährlich in den Wittener Wäldern Erholung. Nach den vor einigen Jahren erfolgten Eingemeindungen umfaßt das Stadtgebiet jetzt eine Fläche von 4639 ha mit rund 73 000 Einwohnern. Die neuen Gebiete diesseits und jenseits der Ruhr waren ausgesprochene Arbeiterwohnsitzgemeinden mit gewissem landwirtschaftlichem Einschlag, die vor allen Dingen noch Raum für Siedlungen bieten.

Die wirtschaftliche Not unseres Vaterlandes als eine Folge des Weltkrieges, der Nachkriegswirren und der furchtbaren Jahre der

Besetzung des Ruhrgebietes hat gerade den südlichen Industriebezirk an der Ruhr und mitten in ihm die Stadt Witten schwer betroffen, deren Auswirkungen eine Abwanderung der Großindustrie und des Bergbaues waren. „Wir wollen und müssen hoffen, daß zähe und unermüdliche Arbeit, wie sie dem an der Ruhr ansässigen niedersächsischem Volksstamm immer eigen war, im Rahmen des Wiederaufbaues unseres Vaterlandes auch der Stadt Witten eine glücklichere Zukunft sichern wird."

Im allgemeinen war der Gesundheitszustand in Witten normal, wesentlich begünstigt durch die im Jahre 1867 erfolgte Gründung eines Wasserwerkes, welches stets einwandfreies Trinkwasser lieferte. 1831 und 1849 zeigte sich als drohendes Gespenst die Cholera, die sich im Jahre 1866 aber nicht nur in der Ferne gehalten hat, sondern 26 Opfer forderte. Es wurde eine Sanitätskommission gebildet, welche die befallenen Bezirke bereiste und auf Abstellung von Unreinlichkeit drang. Von anderen Krankheiten ist der Typhus zu erwähnen, welcher im Jahre 1912 auftrat. Es erkrankten 276 Personen, davon 13 tödlich. Verseuchte Milch war die Ursache. Die Stadt tat alles mögliche, um die unheimliche Seuche zu bekämpfen. Die Häuser wurden kostenlos desinfiziert, die Krankenwagen unentgeltlich gestellt. Schließlich richteten die Untersuchungsämter von Bochum und Gelsenkirchen hier eine bakteriologische Filiale ein. Aber von allen aufgetretenen Krankheiten wirkte sich am schlimmsten die Tuberkulose aus. Von 6097 Personen, die von 1889 bis 1898 starben, sind 757 Todesfälle auf das Konto der Tuberkulose zu setzen.

Zur Hebung der Gesundheit der Bevölkerung wurden in den letzten Jahrzehnten die mannigfaltigsten Veranstaltungen getroffen. Eröffnet wurde im Jahre 1911 der Betrieb eines Hallenschwimmbades und einer Flußbadeanstalt. Sehr begrüßenswert war die städtischerseits im Jahre 1904 erfolgte Gründung eines Licht- und Luftbades. Die Errichtung und Erhaltung eigener Krankenhäuser durch die Stadt war nicht nötig, da die beiden konfessionellen Krankenanstalten allen Ansprüchen genügten. Sie erhalten lediglich Zuschüsse aus städtischen Mitteln. Schon Ende des vorigen Jahrhunderts wurde für die Gesundheit der Schulkinder Außerordentliches geleistet. Der 1883 ins Leben getretene „Verein für Körperpflege" sandte von den Vereinsbeiträgen und anderen Stiftungen alljährlich eine Anzahl Kinder in die Badeorte Rothenfelde, Sassendorf und Salzuflen, für andere Kinder wurde eine Milchkur im Orte angeordnet. Von 1883 bis 1900 sind im ganzen 503 Kinder weggeschickt worden. Zur Verpflegung Armer und Kranker haben einzelne mildtätige Personen in Form von größeren

Stiftungen wesentlich zur Hebung der Volksgesundheit beigetragen. Eine große Wohltätigkeit zeigte während des Weltkrieges und nach demselben die nordamerikanische Quäkergesellschaft durch Verabreichung warmer Speisen an schwächliche Kinder.

In den Nachkriegsjahren trat der Vaterländische Frauenverein auf dem Gebiete der Säuglingsfürsorge durch Gründung einer Beratungsstelle für Mütter, einer Säuglingsmilchküche und eines Säuglingsheimes besonders hervor. Die Beratungsstelle wurde im Jahre 1921 auf die Stadt übernommen, und dann auch auf die Kleinkinderfürsorge ausgedehnt. Städtischerseits wurde im Juli 1919 die Auskunfts- und Fürsorgestelle für Lungenkranke errichtet. Durch Anstellung eines Stadtarztes am 1. Juli 1920 brachte die Stadt die erhöhte Bedeutung der gesundheitlichen Fürsorge zum Ausdruck. Dem hauptamtlichen Stadtarzt wurden am 1. Dezember 1920 die kreisärztlichen Geschäfte für den Stadtkreis Witten im Nebenamt übertragen, eine Organisation, die wir außer in Witten noch in Dortmund und Altona vorfinden. Die so erreichte Vereinigung der Arbeitsgebiete des Kommunalarztes und des staatlichen Medizinalbeamten bedeutete eine wünschenswerte Vereinfachung der gesundheitlichen Maßnahmen.

Das Wohlfahrtswesen im weiteren Sinne hatte in Witten allmählich eine solche Bedeutung gewonnen, daß besondere Verwaltungsorganisationen geschaffen werden mußten, in welchen folgende 3 Richtungen vertreten sind: die wirtschaftlichen Forderungen der Bevölkerung werden im Fürsorgeamt bearbeitet, das Jugendamt befaßt sich mit der Jugendfürsorge mehr vom erzieherisch-fürsorgenden Standpunkte. Die bisher im Wohlfahrtsamt bearbeiteten Gesundheitsangelegenheiten und die Geschäfte des Stadtarztes wurden am 1. August 1924 unter der Bezeichnung Gesundheitsamt vereinigt. Es hat sich also eine zentrale Verwaltungsstelle gebildet, von der aus nach einheitlichen Gesichtspunkten entschieden wird, und wo durch das ständige Ineinandergreifen der einzelnen Gebiete der Gesundheitsfürsorge eine erschöpfende Bearbeitung des Einzelfalles gesichert wird.

Erst durch die Gründung des Wittener Gesundheitsamtes war eine systematische Gesundheitsfürsorge möglich, denn hier laufen sämtliche Zweige der gesundheitsfürsorgerischen Arbeit zusammen, sowohl in verwaltungstechnischer als auch in ärztlich wissenschaftlicher Richtung. Es ist selbstverständlich, daß das Gesundheitsamt keine selbständige Behörde im verwaltungsrechtlichen Sinne darstellt, sondern eine Dienststelle der Stadtverwaltung ist, die früher als „Der Magistrat" und heute als „Der Oberbürgermeister" — Gesundheitsamt — firmiert.

Wie schon angedeutet, liegt die ärztlich wissenschaftliche Leitung des Gesundheitsamtes in den Händen eines fachlich vorgebildeten, hauptamtlichen Stadtarztes mit nebenamtlicher Tätigkeit als Kreisarzt, unterstützt durch die Tätigkeit einer beamteten Aerztin. Außer der gesundheitsfürsorgerischen Arbeit hat der Stadtarzt ein Aufsichtsrecht über diejenigen städtischen Anstalten und Einrichtungen, welche sich mit der Gesundheitspflege befassen. Er ist ferner Gutachter in allen ärztlichen Fragen für die städtischen Behörden.

Außerdem sind im Gesundheitsamt mehrere Gesundheitsfürsorgerinnen tätig, die zur Bewältigung ihrer vielseitigen Aufgaben gründlich vorgebildet und staatlich anerkannt sind. Sie sind die Mittelspersonen zwischen Gesundheitsamt und Bevölkerung. Außer der überaus wichtigen Außentätigkeit der Gesundheitsfürsorge beteiligen sich die Fürsorgerinnen bei der Vorbereitung und Abhaltung der fürsorgeärztlichen Beratungsstunden, sowie an der Abstattung der Berichte. Es sind ihnen zur Bearbeitung einzelne Stadtbezirke zugewiesen. Es besteht somit in Witten das System der Familienfürsorge (Bezirksfürsorge), welches bei dem oft engen Zusammenhang der verschiedenen Fürsorgezweige eine wesentliche Vereinfachung der Fürsorge bedeutet.

Fürsorge für Mütter, Säuglinge und Kleinkinder.

Das frühe Kindesalter ist gesundheitlich besonders stark gefährdet. Dieses geht schon aus den Krankheits- und Sterbeziffern hervor. Der in vielfacher Hinsicht empfindliche und unausgereifte Körper des Säuglings und Kleinkindes bedarf zur Erhaltung seines Lebens einer sorgfältigen und auch sachkundigen Pflege und Ernährung. Die Einrichtungen des Säuglings-, Kleinkindes- und Mütterschutzes greifen sachlich vielfach ineinander über, aber sie laufen alle darauf hinaus, jene Schädlichkeiten aus dem Wege zu räumen, welche Gesundheit und Leben des Kindes bedrohen. Es bedeutet doch das Wort Fürsorge nichts anderes als Vorsorge, Vorbeugung, Verhütung. Es soll durch die Tätigkeit der Beratungsstellen nicht nur sachgemäße Hilfe vermittelt werden, wo die Gesundheit des Säuglings bereits Schaden erlitten hat, sondern es sollen durch Betreuung dieses Bevölkerungsausschnittes in vorherrschendem Maße die Eltern gesunder Säuglinge beraten werden, damit letztere sich günstig weiter entwickeln und nicht in ungünstige hemmende oder krank machende Umweltbedingungen kommen, oder daß schädigende Umwelteinflüsse, falsche Ernährung, unzweckmäßige Pflege und anderes mehr wieder beseitigt werden. Die Sicherung des Schutzes von Mutter und Kind ist als eine der wichtigsten Aufgaben im Interesse der Volksgesundheit anzusehen. Unverändert in ihrer hohen Bedeutung für die Zukunft unseres Volkes ist die Gesund- und Lebenserhaltung unseres Nachwuchses. Hier darf die vorbeugende Arbeit von keiner Stelle nachlassen. Die erschreckend hohe Sterblichkeitsziffer lenkte erst die Aufmerksamkeit auf die Bedeutung und Wichtigkeit der Beratungsstellen auf dem Gebiete der Mütterberatungs- und Säuglingsfürsorge. Entschieden für diese Einrichtungen und Volkstümlichkeit spricht, daß z. B. in den Industriestädten des Regierungsbezirks Arnsberg, auf die Geburtenzahl eines Jahres berechnet, bis gegen 80–90% der Säuglinge erstmalig in den Beratungsstunden vorgestellt werden.

Auch die in Witten zwei mal wöchentlich stattfindenden Beratungsstunden der Säuglings- und Kleinkinderfürsorge erfreuen sich eines guten Besuches. Die Mütter zeigen dadurch, daß sie mit

der Person des ärztlichen Beraters und den Fürsorgerinnen zufrieden sind. Durch die häufige Inanspruchnahme der Beratungsstelle bringen sie zum Ausdruck, daß sie den eigentlichen Sinn dieser Einrichtung erkannt und ihnen an der Gesunderhaltung eines gesunden Nachwuchses etwas gelegen ist.

Die fürsorgerische Eigenart des Säuglings liegt in seiner großen Hinfälligkeit und Empfindlichkeit gegen klimatische Einflüsse. In den Beratungsstunden werden die Säuglinge besichtigt, gewogen, die Mütter werden in der Pflege und Ernährung ihrer Kinder beraten. Von den Fürsorgerinnen werden die Kinder in den Wohnungen besucht, wobei die Ausführung der ärztlichen Ratschläge überwacht wird. Mit dem Ausbau der Säuglingsfürsorge wurde es immer klarer, daß es sinnlos sei, bei dem Ende des ersten Lebensjahres halt zu machen.

Gerade das Kleinkind ist durch Wachstumskrankheiten und akute Infektionskrankheiten (Keuchhusten, Masern, Diphterie und Scharlach) sehr gefährdet. Jedoch die wichtigste Krankheit des Kleinkindes ist die sogenannte englische Krankheit oder „Rachitis". Außer dem System der offenen Fürsorge für Kleinkinder in der Beratungsstelle erfolgt in Witten die Betreuung der Kleinkinder in der halboffenen Fürsorge (Kleinkindergärten) derart, daß die einzelnen Kindergärten über ihre Kinder besondere Gesundheitsbogen führen und an Hand dieser Gesundheitsbogen jährlich zwei mal stadtärztliche Untersuchungen der Kleinkinder in den Kindergärten erfolgen.

Für hoffende und stillende Mütter werden insbesondere Milch, Wäsche für die Geburt, Säuglingskörbe und Kinderbetten durch Vermittlung der Fürsorgerinnen zur Verfügung gestellt.

Die folgenden Tabellen geben einen deutlichen Beweis, wie wertvoll die Beratungsstelle für Säuglinge und Kleinkinder in der Stadt Witten im Dienst der Volksgesundheit und Volksertüchtigung ist.

Fürsorge für Säuglinge und stillende Mütter.

Jahr	Zahl der Beratungen und Untersuchungen an Säuglingen	Zahl der beantragten 8-Wochen-Milchkuren		Hausbesuche der Fürsorgerinnen
		a) für Säuglinge	b) für stillende Mütter	
1930	1 659	292	174	5 005
1931	2 325	641	240	5 664
1932	2 709	1 463	514	3 990
1933	1 429	982	358	2 985

Fürsorge für Kleinkinder.

Jahr	Anzahl der beratenen und untersuchten Kleinkinder	Anzahl der beantragten 8-Wochen-Milchkuren	Höhensonnenkuren an rachitisbedrohte Kleinkinder (je 20 Bestrahlungen)
1930	1 754	2 040	160
1931	935	4 416	104
1932	599	8 265	88
1933	262	6 225	57

Jahr	Hausbesuche der Fürsorgerinnen	Darreichung von Lebertran an Kleinkinder
1930	3 694	314
1931	5 800	201
1932	3 448	260
1933	1 126	200

Die allgemeine fürsorgerische Durchdringung der Bevölkerung kann einen wesentlichen Teil der Verdienste für sich in Anspruch nehmen, in diesen so ungeheuer schwierigen Zeiten eine größere Schädigung des Säuglinges und Kleinkindes verhütet zu haben.

Vor allem die Säuglingssterblichkeit ist imstande, einen wissenswerten Aufschluß darüber zu geben, inwieweit die in den Beratungsstunden der Säuglingsfürsorge getroffenen Maßnahmen zur Erziehung eines gesunden Nachwuchses hinreichend sind. Daher ist es wohl lohnend, einen Vergleich dieser Statistik des deutschen Reiches mit der der Provinz Westfalen und der Stadt Witten anzustellen.

Auf Hundert Lebendgeborene berechnet, starben im ersten Lebensjahr:

Jahr	im deutschen Reich	in der Provinz Westfalen	in der Stadt Witten
1913	15,1	12,4	13,1
1925	10,5	9,6	9,5
1926	10,2	9,1	9,4
1927	9,7	9,0	7,4
1928	8,9	8,4	10,4
1929	9,6	9,6	9,1
1930	8,5	8,3	8,3
1931	8,3	8,5	8,5
Durchschnitt	8,9	8,4	8,4

Demnach steht die Säuglingssterblichkeit in der Provinz Westfalen und in Witten-Ruhr unter dem Durchschnitt des deutschen Reiches, welches unbedingt Rückschlüsse ziehen läßt auf eine erfolgreiche gesundheitsfürsorgerische Tätigkeit nicht nur auf dem Gebiete der Säuglingsfürsorge, sondern auch der vorangehenden Schwangerenfürsorge, die mit Rücksicht auf den Geburtenrückgang und die große Zahl künstlich herbeigeführter vorzeitiger Entbindungen gesundheitlich und volkswirtschaftlich von besonderer Wichtigkeit ist.

Schulkinder- und Erholungsfürsorge.

Die große Bedeutung des Uebergangs vom Spielalter des Kleinkindes zur Arbeit des Neulings in der Schule wird meist von Eltern und auch Erziehern noch nicht in dem erforderlichen Maße gewürdigt. Gleichwohl handelt es sich um eine Umstellung des kindlichen Organismus, wie sie im Verlaufe der Entwicklung des Kindes nie wieder vorkommt. Das Einpassen in den Rahmen der Schule mit dem Stillsitzen, dem erforderlichen Zwang zur Aufmerksamkeit, ferner der längere Aufenthalt im geschlossenen Klassenraum, in enger Gemeinschaft mit anderen fremden Kindern und damit die Aenderung der ganzen Lebensgewohnheiten überhaupt, zwingen das Kind, sich in verhältnismäßig kurzer Zeit auf dieses neue Leben einzustellen. Bedeutet das für ein in jeder Hinsicht normal entwickeltes Kind schon eine Anstrengung, wenn es seinen Platz in der Schule voll ausfüllen will, wieviel stärker muß die Aenderung der

ganzen Lebensführung sich erst beim gesundheitlich geschädigten Kinde bemerkbar machen.

Der in Deutschland bestehende allgemeine Schulzwang bietet eine einzigartige, nie wiederkehrende Gelegenheit, den ganzen Nachwuchs unseres Volkes gesundheitlich zu überwachen und nötigenfalls fürsorgerisch zu betreuen. Machen doch die Schulkinder den 6. Teil der Gesamtbevölkerung Deutschlands aus. „Aus vernachlässigten Schulkindern entwickeln sich untaugliche Jünglinge und Jungfrauen und schließlich minderwertige Staatsbürger und Staatsbürgerinnen."

Die Fürsorge für Schulkinder setzte in Witten ein mit der Unterbringung von Kindern in den Bädern Rothenfelde und Salzuflen, durchgeführt durch den im Jahre 1883 gegründeten „Verein für Körperpflege in Schule und Haus". Vom Jahre 1919 ab, veranlaßt durch die ungünstigen Ernährungsverhältnisse des Weltkrieges, mußte der Kinderfürsorge seitens der Stadt mehr Aufmerksamkeit gewidmet werden. Im Jahre 1919 ging der „Verein für Körperpflege in Schule und Haus" auf die Stadt über. Einen besonderen Ausbau erhielt im Jahre 1920 dieser Fürsorgezweig durch die schulärztliche Tätigkeit des Stadtarztes. Von letzterem wurden fortab alle Kinder im Volksschulalter jährlich untersucht. Behandlungsbedürftige Kinder werden der ärztlichen Behandlung, kurbedürftige und erholungsbedürftige Kinder werden Heimen und dem Landaufenthalte zugewiesen. Als Sondergebiet ist der orthopädische Schulturnunterricht zu erwähnen, den 3 fachlich vorgebildete Lehrpersonen erteilen.

Durch die seit den Eingemeindungen umfangreiche Tätigkeit des Stadtarztes für das Fürsorgeamt beschränkten sich die vorher auf alle Jahrgänge erstreckenden Untersuchungen der Schulkinder in den letzten Jahren ausnahmsweise auf die Lernanfänger. Ebenso konnte die sonst regelmäßige jährliche Besichtigung der Schulgebäude nur teilweise durchgeführt werden.

Im allgemeinen ist der Gesundheits- und Ernährungszustand der Wittener Schuljugend, soweit dies aus dem durchschnittlichen Körpergewicht und der durchschnittlichen Körpergröße zu entnehmen ist, trotz der Wirtschaftskrise und der dadurch bedingten Arbeitslosigkeit als befriedigend und ausreichend anzusehen. Dagegen stehen unzweifelhaft die zahlreichen Klagen über zunehmende Unsauberkeit und häufigere nervöse Störungen der Schulkinder in engerem Zusammenhang mit dem wirtschaftlichen Niedergang. Es ist aber bemerkenswert, daß die ermittelten Zahlen des Körpergewichtes und der Körpergröße, insbesondere

der älteren Schulkinder, aber noch hinter den als normal geltenden Zahlen zurückbleiben. Zu erwähnen ist noch, daß bei den Lernanfängern im letzten Jahre ein Rückgang der durchschnittlichen größeren Gewichte festzustellen war, nachdem bisher von Jahr zu Jahr eine aufsteigende Kurve beobachtet wurde.

Die zweimal wöchentlich stattfindenden Schulkindersprechstunden erfreuen sich eines guten Besuches. Es erschienen in diesen schulärztlichen Sprechstunden:

1926: 326 Kinder	1930: 673 Kinder,
1927: 277 Kinder	1931: 631 Kinder,
1928: 369 Kinder	1932: 774 Kinder,
1929: 256 Kinder	1933: 934 Kinder.

Es ist begrüßenswert, daß die Schulgebäude in Witten im großen und ganzen allen hygienischen Anforderungen gerecht werden, verfügt doch eine große Anzahl Schulen über gut eingerichtete Brausebäder. An allen Schulen ist ein ausreichender Turn- und Sportbetrieb eingeführt. Der Schwimmunterricht ist für die älteren Schüler Pflicht. Fast jeden Monat stattfindende Wanderungen dienen außerhalb der Schulzeit ebenfalls der körperlichen Ertüchtigung.

Jährlich finden von Mitte Januar bis Mitte März Schulkinderspeisungen statt, in denen bedürftigen Volksschulkindern, deren Eltern Empfänger von Wohlfahrtsunterstützung sind, auf Kosten der Stadt täglich ¼ Liter Milch verabreicht wird. Insgesamt wurde in den letzten 6 Jahren 6539 speisebedürftigen Kindern ein Milchfrühstück gewährt.

Die harten Jahre des Weltkrieges und die nachfolgende Wirtschaftskrise bedingten immerhin eine gesundheitliche Schädigung weiter Volkskreise, insbesondere der heranwachsenden Schuljugend. Wenn jemals die Frage nach der zwingenden Notwendigkeit der Kindererholungsfürsorge zu bejahen war, dann ist es auch jetzt noch der Fall. Im Rahmen der Bestrebungen an der „Konstitutionsbesserung und Konstitutionsertüchtigung" der heranwachsenden Schuljugend unterscheiden wir in Witten 3 Arten der Erholungsfürsorge:

1) Sechswochenkuren im städtischen Licht- und Luftbade.
2) Entsendung in auswärtige Heime,
3) Sechswochenkuren im hiesigen Kinderheim.

Lediglich aus finanziellen Erwägungen ist die Stadtverwaltung von der Massenentsendung der Kinder in weit abgelegene Kurorte abgekommen. Man hat die Entsendung auf Fälle besonderer Dringlichkeit beschränkt, in denen dem Stadtarzt das entscheidende

Urteil überlassen wird. An deren Stelle ist die örtliche Erholungsfürsorge, insbesondere durch das hier in Witten 1930 errichtete Kinderheim auf dem Helenenberg, immer mehr in den Vordergrund gerückt. Wertvoll ist besonders bei der örtlichen Erholungsfürsorge, daß die Eltern sich von dem Gang der Kur und ihrem Erfolg weit besser überzeugen können, als bei der Entsendungskur. Während die älteren kurbedürftigen Schulkinder meist auswärtigen Heimen und dem Landaufenthalt zugewiesen werden, ist die örtliche Kurfürsorge im Kinderheim in erster Linie für Kleinkinder, zurückgestellte Lernanfänger und jüngere Schulkinder bestimmt.

Das Heim steht unter ärztlicher Aufsicht und wird von einer Leiterin geführt, welcher zur Betreuung der Schulkinder 3 Kindergärtnerinnen, 2 Helferinnen und 2 Praktikantinnen zur Seite stehen. Es war belegt:

1930	in	4	Kuren	mit	zusammen	262 Kindern.
1931	„	6	„	„	„	445 „
1932	„	5	„	„	„	318 „
1933	„	4	„	„	„	274 „

Bei den Kuren waren gute Erfolge zu verzeichnen. Neben guter Verpflegung werden sonstige Heilmaßnahmen verabreicht, wie Höhensonnenbestrahlungen, Solbäder, sonstige Heilbäder, Massage und Gymnastik. Manches gesundheitlich gefährdete Kind ist durch eine 6 Wochen-Kur für das spätere Leben gestählt worden.

Im Hinblick auf die günstigen Kurerfolge bei zahlreichen Wittener Schulkindern, deren Einzelheiten hier nicht erwähnt werden sollen, erzielt durch Kuren im hiesigen Kinderheim, Licht- und Luftbad, auswärtigen Heimen und Heilstätten, ist der Schluß zu ziehen, daß, wenn schon in normalen Zeiten die Erholungsfürsorge nicht entbehrt werden kann, die jetzige Notzeit aber ihre Vorbereitung und Durchführung in möglichst weitem Rahmen zu einer der dringendsten Forderungen der Gesundheitsfürsorge und Bevölkerungspolitik macht.

Die Tuberkulösenfürsorge.

Als eine der schlimmsten Volksseuchen ist die Tuberkulose anzusehen, die alljährlich eine große Zahl von Opfern fordert. Nicht allein Jugendliche und Kinder werden von ihr hingerafft, sondern vor allem Männer und Frauen im erwerbsfähigen Lebensalter, deren Verlust für das Familienwohl und die Volkswirtschaft von größtem Nachteil ist. Wenn trotz aller Bekämpfungsmaßnahmen die Verbreitung der Tuberkulose gegenwärtig noch so groß ist, so

liegt eine der Ursachen in der leichten Uebertragungsmöglichkeit der Krankheit durch den Tuberkulösen, sodann spricht für die große Verbreitung die Eigenart und Widerstandsfähigkeit des Krankheitserregers.

Kaum eine Krankheit wird durch die sozialen Verhältnisse so beeinflußt wie die Tuberkulose. Die Folgen des Weltkrieges haben sich noch jahrelang nach dem Kriege ausgewirkt und sind heute noch die Hauptursachen für das Wüten der Krankheit. Das durch die Wohnungsnot hervorgerufene Zusammenwohnen mit Kranken steigerte die Ansteckungsgefahr für den gesunden Menschen in erheblichem Maße. „Hungerblockade, schlechte Arbeitsverhältnisse, Geldentwertung und Arbeitslosigkeit, verhinderten jahrelang eine genügende Ernährung weiter Volksmassen und führten zu einer allgemeinen Entkräftigung, namentlich der Jugendlichen." Der Tuberkulose wurde so ein überaus günstiger Nährboden für möglichst breite Ausdehnung geschaffen.

Im deutschen Reich setzte Ende des vorigen Jahrhunderts eine stete Abwärtsbewegung der Tuberkulosesterblichkeit ein, aber der Krieg zerstörte das in der Tuberkulosebekämpfung Erreichte. Die Tuberkulose-Sterblichkeitskurve erklomm wieder große Höhen mit der Höchstzahl im Jahre 1918. Im Jahre 1919 beginnt sich die Mortalitätskurve wieder zu senken, noch einmal eine kleine Steigerung im Inflationsjahre 1923 erfahrend. Wie sich die Tuberkulosesterblichkeit in Witten für die letzten Jahre stellte, ist aus den Zahlen der folgenden Tabelle ersichtlich. Zum Vergleich ist die Tuberkulosesterblichkeit des deutschen Reiches angegeben.

Tuberkulosensterblichkeit auf 10000 Einwohner.

Jahr	Deutsches Reich	Witten-Ruhr
1914	14,3	11,4
1915	14,8	18,4
1916	16,2	16,3
1917	20,6	29,7
1918	23,0	33,8
1919	21,1	23,9
1920	15,4	24,3
1921	13,7	16,0
1922	14,2	18,7

Jahr	Deutsches Reich	Witten-Ruhr
1923	15,4	22,1
1924	12,4	16,5
1925	10,7	7,3
1926	9,8	9,3
1927	9,3	11,0
1928	8,8	7,6
1929	8,6	5,6
1930	7,8	5,3
1931	7,8	6,4

Wenn die Sterblichkeitsziffer an Tuberkulose insbesondere infolge der Hungerjahre auch in Witten in bedrohlicher Weise wieder anstieg, nach dem Kriege sich aber wieder besserte, ist das nochmalige Ansteigen im Jahre 1923 verursacht durch die ungeheuren Geldschwierigkeiten der Inflation, die zahlreiche Fürsorgeeinrichtungen und Heilstätten an den Rand des Erliegens brachte. Besonders durch die planvolle Tätigkeit der Wittener Fürsorgestelle für Tuberkulöse trat eine deutliche Besserung ein, wesentlich unter dem Durchschnitt des deutschen Reiches stehend.

Die Tatsache, daß etwa 80% der Offentuberkulösen zu spät aufgefunden werden, und daß etwa 40% der Kranken zu spät in die Heilstätten kommen, hat neue Wege zum rechtzeitigen Auffinden der Tuberkulösen suchen lassen. Der bedeutendste Kämpfer gegen die Tuberkulose, Robert Koch, hat sich im Jahre 1905 dahin geäußert, daß er in der Tuberkulosebekämpfung „für eines der stärksten Kampfmittel, wenn nicht das stärkste" die Tuberkulosenfürsorgestelle — halte.

In Witten haben die Fürsorgemaßnahmen auf dem so wichtigen Gebiete der Tuberkulosebekämpfung damit ihren Anfang genommen, daß am 5. 7. 1919 seitens der Stadt eine Auskunfts- und Fürsorgestelle für Lungenkranke eingerichtet wurde. Im Laufe der Zeit hat die Tätigkeit auf alle Tuberkulosekranke ausgedehnt werden müssen. Durch Verfügung vom 24. 3. 1925 erhielt die Fürsorgestelle die Bezeichnung „Tuberkulösenfürsorgestelle". Letztere stellt eine besondere Abteilung des Wittener Gesundheitsamtes dar.

Der für die Feststellung der Krankheit so wichtige Nachweis der Tuberkelbazillen wird seit August 1924 im Gesundheitsamt

selbst ausgeführt. Zur Durchleuchtung der Lungen standen anfangs die Röntgenapparate der beiden konfessionellen Krankenhäuser zur Verfügung, jedoch besitzt die Fürsorgestelle seit einigen Jahren einen eigenen Röntgenapparat.

In dieser örtlichen Fürsorgestelle liegt, unbeschadet der Bedeutung der Heilstättenkuren, der Schwerpunkt der gesamten Bekämpfungsmaßnahmen gegen die Tuberkulose. Es finden zwei mal wöchentlich Beratungsstunden statt. Bei allen Personen, die sie in Anspruch nehmen, wird festgestellt, ob eine Tuberkulose, ob Behandlungsbedürftigkeit vorliegt. Der Kranke wird entsprechend beraten. Neben der Einleitung von Heilstättenkuren und Krankenhausbehandlung sieht die Fürsorgestelle ihre prophylaktische Hauptaufgabe in der Sanierung der Wohnung, Belehrung und Ueberwachung des Kranken und seiner Familienangehörigen. Schließlich ist sie Vermittler zwischen den Kranken und den Sozialversicherungsstellen. Das Hauptziel ist also die restlose und frühzeitige Erkennung der Krankheitsherde und deren Unschädlichmachung. „Sie ist die einzige Stelle, welche die Tuberkulosebekämpfung nicht vom Standpunkte der Heilbehandlung des einzelnen, der Rentabilität der Arbeitskraft, sondern von dem epidemiologischen Standpunkte der Seuchenbekämpfung aus betrachtet."

Bedenkt man, daß durch die Zuführung zur Frühheilung im Einzelfalle vielleicht Hunderte, ja Tausende von Reichsmark gespart werden können, und daß es sich meist um Menschen handelt, die im produktivsten Alter stehen, so leuchtet auch die wirtschaftliche Bedeutung der rechtzeitigen Untersuchungen ein. Beläuft sich doch der Gesamtverlust, den die Tuberkulose für Deutschland im Jahre 1910 verursachte, auf 2 Milliarden 332 Millionen Reichsmark.

Die zentrale Bedeutung der Fürsorgestelle kennzeichnet sich aber nicht nur in ihrer grundlegenden Erfassungsarbeit, sondern sie ist auch Meldestelle im Sinne des preußischen Gesetzes zur Bekämpfung der Tuberkulose vom 4. August 1923. Aus der folgenden Tabelle ist zu ersehen, daß in Witten die Zahl der meldepflichtigen Erkrankungen nur in den beiden ersten Jahren nach Einführung obigen Gesetzes besonders groß war, dann aber in Folge des Rückganges der Tuberkulose erheblich kleiner wurde. Die Bestrebungen müssen im allgemeinen wie auch in Witten weiter darauf hinaus gehen, die Zusammenarbeit der Fürsorgestelle mit der Aerzteschaft noch zu verbessern. Ueber den Aufgabenkreis und die Tätigkeit der Wittener Tuberkulösenfürsorgestelle möge folgende Tabelle orientieren.

Tätigkeit der Wittener Tuberkulösen-Fürsorgestelle.

Jahr	1919	1920	1921	1922	1923	1924	1925	1926	1927	1928	1929	1930	1931	1932	1933
Meldepflichtige Erkrankungen an Lungen- und Kehlkopftuberkulose	—	—	—	—	—	215	156	89	57	49	48	76	67	68	65
An Tuberkulose gestorb.	149	160	115	151	190	136	60	79	48	55	41	39	47	38	48
Darunter an Lungen- u. Kehlkopftuberkulose gestorben	62	70	48	63	86	60	27	36	32	28	31	31	29	31	42
In Beobachtung stehende Offentuberkulöse	—	—	—	—	—	142	108	96	85	78	111	136	134	151	156
Neuzugänge der Tuberkulosenfürsorge	513	1124	893	1126	740	579	418	332	316	399	502	555	351	312	233
Ärztliche Untersuchung.	540	1830	2839	2628	1936	1940	1554	1442	1195	1290	—	1792	1643	1431	1208
Wohnungsbesuche der Fürsorgerinnen	1441	2106	2234	3187	3152	1506	1659	1355	1220	1049	1672	1470	1669	1463	727
Überweisungen zur ärztlichen Behandlung	27	237	117	333	296	204	114	97	63	54	66	46	33	40	17
Überweisungen in Heilstätten, Krankenhäuser, Kinderheime, Bäder, örtliche Erholungsfürsorge	33	87	146	148	108	106	79	54	38	249	392	219	140	86	83

Erwähnt sei noch die unermüdliche Tätigkeit der Wittener Beratungsstelle für Tuberkulöse auf dem Gebiete der Lupusbekämpfung. Insgesamt standen in den Jahren 1926 bis 1933 196 Lupuskranke in Beobachtung.

Die Behandlung der Lupuskranken ist wegen der Langwierigkeit des Leidens und der hohen Kosten oft unzureichend. Die Beratung der Kranken geht darauf hinaus, die Behandlung möglichst frühzeitig einzuleiten, ehe das Leiden um sich gegriffen hat, weil die Heilung im Frühstadium aussichtsreicher ist. Als mitbeteiligter Kostenträger steht die „Westfälische Lupusgesellschaft" zur Verfügung.

Das Gesetz zur Bekämpfung der Tuberkulose vom 4. 8. 1923 ist durch Gesetz vom 24. 3. 1934 (G. S. S. 229) in einigen Punkten geändert worden. Während bisher nur jede ansteckende Erkrankung und jeder Todesfall an Lungen- und Kehlkopftuberkulose meldepflichtig war, ist fortan auch jeder Todesfall an Tuberkulose jeder Art sowie jeder Erkrankung an Hauttuberkulose und der Verdacht dieser Erkrankungen zu melden. Dieses letzte Gesetz trägt nun wesentlich zur frühzeitigen Erfassung der Krankheitsfälle in der Tuberkulose- und besonders der Lupusbekämpfung bei.

Zusammenfassend ist zu sagen, daß die Tuberkulösenfürsorgestelle ein großes und wertvolles Sozialkapital darstellt. Aufgabe vor allem der öffentlichen Behörden muß es sein, dieses Kapital im Dienste der Tuberkulosebekämpfung zu erhalten und produktiv werden zu lassen.

An sonstigen ansteckenden Krankheiten wurden in Witten festgestellt:

Jahr:	1924	1925	1926	1927	1928
Diphterie:	25	28	11	12	42
Genickstarre:	1	3	—	—	7
Kindbettfieber:	9	9	10	1	9
Ruhr:	23	14	6	18	26
Scharlach:	39	28	53	103	175
Typhus:	32	39	18	10	7
Paratyphus:	15	12	12	3	3
Nahrungsmittelvergiftung:	4	14	6	—	—
Spinale Kinderlähmung:	1	—	1	—	—

Jahr:	1929	1930	1931	1932	1933
Diphterie:	84	100	45	38	28
Genickstarre:	3	5	1	1	3
Kindbettfieber:	2	7	7	10	6
Ruhr:	14	7	11	22	20
Scharlach:	148	109	58	67	43
Typhus:	15	3	18	8	6
Paratyphus:	11	17	10	11	6
Nahrungsmittelvergiftung:	—	9	47	82	14
Spinale Kinderlähmung:	1	1	—	—	—

Von besonderem Interesse sind die von F r o m m e gemachten eingehenden Beobachtungen, daß die zahlreichen Nahrungsmittelvergiftungen im Jahre 1932 auf den Genuß roher Enteneier zurückzuführen waren. Bemerkenswert ist ferner ein leichter Rückgang der typhösen Erkrankungen und ein bedeutendes Sinken der Scharlacherkrankungen. In zahlreichen Fällen wurde aus ortshygienischen Gründen (Aborte, Hofeingänge, Brunnen) eingeschritten.

Trotz der verhältnismäßig günstigen Ergebnisse in der Bekämpfung ansteckender Krankheiten muß die weitere gesundheitliche Betreuung der Bevölkerung eine der vornehmsten Aufgaben der Gesundheitsfürsorge sein und bleiben.

Die Geschlechtskrankenfürsorge.

Unter dem Namen „Geschlechtskrankheiten" werden herkömmlich 3 Erkrankungen zusammengefaßt, nämlich der weiche Schanker, der Tripper und die Syphilis.

Der Krieg und die Wirtschaftskrise der Nachkriegsjahre haben es mit sich gebracht, daß die Geschlechtskrankheiten, besonders in den Großstädten und den dicht bevölkerten Städten des rheinisch-westfälischen Industriegebiets, heute weit mehr verbreitet sind als früher. Bei Einsicht in die Statistiken hat das Deutsche Reich jährlich einen Zugang von 300 000 Geschlechtskranken. Die Zahl der jährlich auf 10 000 Einwohner entfallenden Neuerkrankungen beträgt für Preußen insgesamt 60,53 und für Westfalen 37,02. Durch ihren Einfluß auf die Zahl der in der Ehe geborenen Kinder hat man den Geburtenausfall durch Geschlechtskrankheiten vor dem Kriege auf 150—200 000 Kinder jährlich geschätzt.

Die Frage nach den Folgen der Geschlechtskrankheiten muß man unter dem Gesichtswinkel der Allgemeinheit sehen, hat doch

die Summe der Erkrankungen innerhalb des ganzen Volkes sowohl volkshygienisch wie wirtschaftlich eine ganz außerordentliche Bedeutung. Zu ihrer Bekämpfung erwachsen der sozialen Fürsorge wichtige und schwierige Aufgaben, da diese als die schlimmste Volkskrankheit anzusehende weit verbreitete Seuche in allen sozialen Schichten, bei Männern und Frauen, bei Ledigen als auch Verheirateten anzutreffen ist und mit ihren schlimmen Auswirkungen die Volksgesundheit ganz gewaltig schädigt. Es ist geradezu ein Unglück, daß die Geschlechtskrankheiten, besonders im Anfangsstadium nicht sehr schmerzhaft sind; würden sie weh tun wie ein hohler Zahn es kann, so würde man weniger Schwierigkeiten mit der rechtzeitigen Erfassung der Krankheitsfälle haben.

Die Bekämpfung der Geschlechtskranken ist heute festgelegt durch das Reichsgesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vom 1. Oktober 1927. Letzteres enthält in erster Linie Richtlinien für den Arzt und den Erkrankten, dann aber auch für die Behörden und die Allgemeinheit.

Die erforderlichen Maßnahmen im Kampfe gegen die Geschlechtskrankheiten werden in Witten durchgeführt von der am 1. Juli 1922 errichteten Beratungsstelle für Geschlechtskranke der Landesversicherungsanstalt Westfalen. Sie stellt eine kreisärztliche Einrichtung dar, deren Unterhaltungskosten von der Landesversicherungsanstalt und der Stadt Witten aufzubringen sind.

Die Hauptaufgabe dieser Beratungsstelle im Einvernehmen mit der Gesundheitsbehörde besteht zunächst in einer Eindämmung der Geschlechtskrankheiten durch Ermittlung möglichst vieler Kranker. Bei Bestätigung eines Krankheitsverdachtes erfolgt rasche Zuführung des Erkrankten in ambulatorische und wenn nötig, in geschlossene Anstaltsbehandlung. Eine weitere vorbeugende Arbeit besteht in der Ueberwachung der ansteckenden Personen und Sanierung der Wohnungen.

Es ist nun nötig, den Begriff Gesundheitsbehörde und Beratungsstelle klarzulegen. Gesundheitsbehörde und Beratungsstelle unterscheidet lediglich die verschieden weit reichende Möglichkeit, die notwendigen Maßnahmen gegen den Willen der infrage kommenden Personen durchzuführen. „Die Beratungsstellen, die ja schon lange vor Einführung des R. G. B. G. bestanden, sind eine völlig auf Freiwilligkeit eingestellte Einrichtung. Die Gesundheitsbehörde dagegen, das Kind des Gesetzes, ist vom Gesetzgeber mit den nötigen Machtmitteln ausgerüstet und kann, wenn es nicht im guten geht, mit unmittelbarem Zwang gegen den Kranken vorgehen."

Wöchentlich finden in der Wittener Beratungsstelle 2 Beratungsstunden statt. Ueber den Umfang und die Bedeutung dieser Beratungstätigkeit mögen nur die beiden letzten Jahre Aufschluß geben, da eine genaue Statistik sich nicht ermitteln ließ.

Jahr	In der B. St. festgestellte geschlechtskranke Personen			Ärztliche Beratungen	Verordnete Kuren	
		a) Syphilis	b) Tripper		a) für Syphilis	b) für Tripper
1932	203	74	129	1105 an 557 Pers.	203	179
1933	158	61	97	994 „ 546 „	183	132

Diese Zahlen sprechen für die umfangreiche Tätigkeit der Wittener Beratungsstelle für geschlechtskranke Personen. Für die Ermittlung von Infektionsquellen ist von Wichtigkeit eine systematische Aufklärung der die Beratungsstelle aufsuchenden Personen. So wird hier in der Beratungsstelle keine Person entlassen, ohne den Hinweis, nicht mit unbekannten Personen zu verkehren und im Zweifelsfalle sich in geeigneter Weise vor einer Ansteckung zu schützen. Diese systematische Aufklärung der Beratungsstellenbesucher halte ich für wirkungsvoller als die üblichen Aufklärungsfilme und sonstigen Vorträge über Geschlechtskrankheiten. Die Beratungsstelle steht in Verbindung mit der Wittener Aerzteschaft, der Polizei und den auswärtigen Beratungsstellen.

Es ist unverkennbar, daß durch das Ineinandergreifen dieser Faktoren eine erhebliche Verminderung der Erkrankungshäufigkeit erreicht wird. Wenn trotzdem noch eine große Zahl Geschlechtskranker vorhanden ist, so ist das eine Folge der schlechten Wirtschaftslage mit der zunehmenden Aussteuerung aus den Krankenkassen. Dennoch möge die Arbeit in der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten zur Gesundung des Volksganzen stets erfolgreich sein.

Die Bekämpfung der Zahnkrankheiten im Rahmen der kommunalen Gesundheitsfürsorge.

Es ist in der Literatur schon viel behandelt worden, warum eigentlich Zahnpflege erforderlich ist. In erster Linie sind hier die ästhetischen Gründe zu nennen. Ein guter Zustand der Zähne läßt auf gute Gesundheit, ein gepflegtes Gebiß auf Sauberkeit, Sorgfalt und Ordnungsliebe schließen. Für die phonetischen Gründe spricht die Tatsache, daß durch eine lückenhafte Zahnreihe die Sprache undeutlich wird, welches besonders denjenigen Personen zum Nachteil gereicht, die in ihrem Berufe viel und deutlich zu sprechen haben, wie z. B. Lehrer und Politiker, denn eine einwandfreie Sprachbildung ist nur mit geschlossener Zahnreihe, insbesondere der Frontzahnreihe möglich. Nicht zuletzt ist unbedingte Zahnpflege erforderlich aus gesundheitlichen Gründen.

Letzterem Problem wurde noch vor einigen Jahrzehnten eine viel zu geringe Würdigung entgegengebracht, wobei die wichtige Frage, ob ein geschädigtes Zahnsystem Folgewirkungen auf den allgemeinen Gesundheitszustand des Körpers habe, nicht genug berücksichtigt wurde. Man betrachtete eben den Zahn als solchen als ein selbständiges Organ, welcher zum Gesamtorganismus keine Beziehungen habe. Die neuere medizinische Wissenschaft spricht jedoch unbedingt für einen innigen Zusammenhang des Zahnsystems zum Gesamtorganismus.

Von Krankheiten, die von kariösen Zähnen ausgehen, sei nur die Aktinomykose, Syphilis und Tuberkulose erwähnt. Verfallene Zähne und Wurzelreste sind hervorragende Nährböden für die so überaus zahlreich in der Mundhöhle vorhandenen Bakterien. Kiefereiterungen, Erkrankungen der Lymphdrüsen, Oberkiefer- und Stirnhöhlenerkrankungen nehmen sehr oft von den Zähnen ihren Ausgang. Selbst Erkrankungen der Nieren, des Herzens und der Leber können durch Infektion von der Mundhöhle aus hervorgerufen werden.

Gesunde Zähne sind ferner für den Magen und die Gesundheit des Körpers unentbehrlich. Sie dienen der möglichst restlosen Zerkleinerung der genossenen Nahrung und ermöglichen so eine gute Durchspeichelung. Es behauptet von Oefele „daß 130 gesunde Menschen nur die Nahrung von 100 Menschen mit kranken Zähnen brauchen."

Insbesondere haben Zahnkrankheiten und Verlust von Zähnen eine hohe volkswirtschaftliche Bedeutung. Die geringere Ausnutzung der Nahrung bei schlechten mundhygienischen Verhältnissen und eine durch erkrankte Zähne hervorgerufene Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit verschlingen große Summen des Volksvermögens.

Ueberlegt man, wie wertvoll ein gesundes Gebiß ist, welche Gefahren aus vernachlässigter Zahnpflege entstehen, muß man aus der Massenverbreitung der Zahnkaries schließen, daß es sich hier um ein wichtiges sozialhygienisches Problem handelt. Wie Walkhof sagt, sind die Zahnkrankheiten heute eine allgemeine Kulturkrankheit, die sich nur durch die Allgemeinheit erfolgreich bekämpfen lasse. Die Hauptaufgabe dieser zahnärztlich sozialhygienischen Tätigkeit besteht nun darin, der Entstehung wichtiger Erkrankungen der Mundhöhle vorzubeugen und die Beseitigung vorhandener herbeizuführen. Bei den heutigen allgemeinen schlechten Zahnverhältnissen der Erwachsenen dürften nennenswerte Erfolge kaum zu erwarten sein.

Es muß deshalb schon im Kindesalter begonnen werden. Hier ist die Schule der geeignete Ort, wo rechtzeitig eingegriffen werden kann, um eine Besserung der Zahnkrankheiten und Dauererfolge im Interesse der Volksgesundheit zu erwarten. Wenn nun im folgenden in gesundheitsfürsorgerischer Hinsicht die Zahnpflege der Wittener Bevölkerung Erwähnung finden soll, so können statistisch in erster Linie die Untersuchungen bei Schulkindern darüber Auskunft geben, wieviel Wert auf ein gesundes und gepflegtes Gebiß gelegt wird. Die beste Erfassung aller Kinder im Schulalter ist durch die Schuluntersuchungen gegeben. In der Schulzeit brechen fast sämtliche bleibenden Zähne durch. Es ist also hier die beste Gelegenheit gegeben, rechtzeitig vorzugehen und durch ständige Kontrolle die entstehenden Schäden zu bekämpfen und das bleibende Gebiß gesund und vollständig zu erhalten.

In der Durchführung der Schulzahnpflege bildeten sich im Laufe der Zeit verschiedene Systeme aus: das Mannheimer

System, das Frankfurter und das Bonner System, auf deren Einzelheiten hier nicht näher eingegangen werden soll. Jedoch besteht in Witten, einer Stadt mit 73 000 Einwohnern und einer Zahl von 9000 Schulkindern, die einfachste Art der Schulzahnpflege. Der hier als Schularzt fungierende hauptamtliche Stadtarzt untersucht die Zähne bei den allgemeinen jährlichen Reihenuntersuchungen der Schulkinder. Bei Vorhandensein von Zahnschäden werden die Kinder angewiesen, sich zahnärztlich behandeln zu lassen. Die Kinder erhalten vom Untersuchenden eine Mitteilung an die Eltern, daß ihr Kind schlechte Zähne habe und daher der Zahnbehandlung bedürfe. Auf diesen Mitteilungen wird darauf hingewiesen, daß durch Zahnerkrankungen die Gesundheit großen Schaden leiden kann. U. a. heißt es: „Weitere Folgen sind häufige Schmerzen, behindertes Kauen, ungenügendes Ausnutzen der Speisen, Magen- und Darmerkrankungen, sowie andere Schädigungen der Gesundheit des Kindes, z. B. Bleichsucht und nervöse Störungen. Dadurch wird die Entwicklung des Kindes und seine spätere Erwerbsfähigkeit nicht selten herabgesetzt. Mangelhafte Behandlung der Milchzähne schädigt leicht die unter den Milchzähnen sitzenden bleibenden Zähne. Durch rechtzeitiges Eingreifen können alle diese Schäden vermieden und dadurch Schmerzen und Geld gespart werden. Es wird daher dringend empfohlen, mit dem Kinde zu einem Zahnarzt oder Zahntechniker zu gehen." Diese Mitteilung wird nach eingeleiteter Behandlung mit der Unterschrift der Eltern und des behandelnden Arztes dem Klassenlehrer zurückgegeben, der diese Zahnzettel dem Gesundheitsamt übergibt.

Um genauere statistische Angaben über zahnkranke Schulkinder zu erhalten, habe ich Untersuchungen bei 2759 Volksschulkindern vorgenommen. Alle Kinder der 27 Wittener Volksschulen zu untersuchen, würde zu viel Zeit in Anspruch genommen haben. So habe ich nur die Lernanfänger, die Kinder des vierten Schuljahres und die zur Schulentlassung kommenden Kinder auf den Zustand der Zähne hin untersucht. Da diese 3 Jahrgänge den Beginn, die Mitte und das Ende des Schulalters verkörpern, ist gewissermaßen der Gesamteindruck aller Jahrgänge wiedergegeben. Von den untersuchten Kindern waren 946 Lernanfänger, 895 Kinder des vierten Schuljahres und 918 zur Schulentlassung kommende Kinder. Eine große Zahl der Kinder war in Behandlung oder versprach auf meine Ermahnungen hin, sich möglichst bald einer zahnärztlichen Behandlung unterziehen zu wollen. Ueber das Verhältnis gesunder und zahnkranker Kinder möge folgende Tabelle orientieren:

	es hatten ein		
	a) gesundes Gebiß	b) saniertes Gebiß	c) schadhaftes Gebiß
Lernanfänger	292 = 30,87 %	126 = 13,32 %	528 = 55,81 %
Kinder des 4. Schuljahres	161 = 17,99 %	178 = 19,89 %	556 = 62,12 %
Entlassungsschüler	207 = 22,25 %	241 = 26,84 %	470 = 50,61 %

Unter Berücksichtigung der großen Bemühungen des Stadtarztes im Einvernehmen mit dem Lehrkörper durch öftere Ermahnungen, insbesondere der Schulentlassenen, ist der Schluß zu ziehen, daß die Anzahl der zahnkranken Schulkinder in Witten erheblich unter dem üblichen Durchschnitt liegt, sofern man das sanierte Gebiß dem gesunden Gebiß gleichsetzt. Röse gibt einen Kariesdurchschnitt von 77,4 bis 99,7% an, was durch im Jahre 1924 erfolgte Untersuchungen in Frankfurt und Münster bestätigt wird. So ist es erfreulich, daß trotz dieser einfachen Art der in Witten betriebenen Schulzahnpflege ein so günstiges Ergebnis im Interesse der Volksgesundung zu buchen ist.

Ueber den Mundbefund der untersuchten Kinder mögen folgende Tabellen Auskunft geben. Als zerfallen habe ich einen Zahn bezeichnet, dessen Krone so weit zerstört ist, daß nur noch die Wurzel im Munde stand, also eine Erhaltung ausgeschlossen ist.

Untersuchung der Zähne bei Lernanfängern. (Ostern 1934).

	gesund %	kariös %	entfernt %	gefüllt %	zerfallen %	noch nicht erschien. %
Oberkiefer						
Milch-Schneidezähne	95,78	0,77	1,45	–	2	–
Milch-Eckzähne	99,1	0,21	–	–	0,69	–
1. Milch-Molar	85,69	4,39	1,2	2,27	6,55	–
2. Milch-Molar	81,68	9,09	0,9	3,15	5,18	–
1. bleibende Molar	41,44	0,53		0,21	–	57,82

	gesund %	kariös %	entfernt %	gefüllt %	zerfallen %	noch nicht erschien. %
Unterkiefer						
Milch-Schneidezähne	99,24	0,21	0,55	—	—	—
Milch-Eckzähne	99,53	0,26	—	—	0,21	—
1. Milch-Molar	76,48	9,62	4,23	3,49	6,18	—
2. Milch-Molar	57,78	18,55	6,87	7,4	9,3	—
1. bleibende Molar	50,06	2,54	—	0.63	—	46,77

Untersuchungen der Zähne bei Kindern des 4. Schuljahres (Ostern 1934)

	gesund %	kariös %	entfernt %	gefüllt %	zerfallen %	schon erschien. %
Oberkiefer						
bleib. Schneidezähne	99,7	0,2	—	0,1	—	—
Milch-Eckzähne	98,82	0,67	0,34	—	0,17	—
1. Milch-Molar	88,51	3,24	1,5	1,26	2,9	
2. Milch-Molar	78,50	9,55	1,84	4,58	4,75	—
1. Prämolar	—	—	—	—	—	2,23
2. Prämolar	—	—	—	—	—	0,78
1. Molar	89,06	5,92	0,39	4,13	0,5	—
2. Molar	—	—	—	—	—	1,2
Unterkiefer						
bleib. Schneidezähne	99,8	0,11	0,09	—	—	—
Milch-Eckzähne	98,61	0,61	0,78	—	—	—
1. Milch-Molar	80,87	4,1	7,1	1,78	4,19	—
2. Milch-Molar	59,57	11,45	11,34	6,54	9,12	—
1. Prämolar	—	—	—	—	—	1,89
2. Prämolar	—	—	—	—	—	1,99
1. Molar	76,41	14,02	0,39	8,99	0,39	—
2. Molar	—	—	—	—	—	1,39

Untersuchung der Zähne bei den 1934 zur Entlassung gekommenen Volksschulkindern.

	gesund %	kariös %	entfernt %	gefüllt %	zerfallen %	noch nicht erschien. %
Oberkiefer						
Schneidezähne	97,96	1,5	—	0,4	0,13	—
Eckzähne	98,87	0,48	0,38	0,27	—	—
Prämolaren	96,28	1,7	0,54	1,26	0,22	—
1. Molar	62,82	12,18	2,1	19,07	3,83	—
2. Molar	90,08	3,5	0,38	2,05	0,22	3,77
Unterkiefer						
Schneidezähne	99,3	0,16	0,22	0,3	—	—
Eckzähne	99,78	0,23	—	—	—	—
Prämolaren	96,44	1,—	1,37	0,97	0,22	—
1. Molar	49,4	15,03	3,56	26,35	5,66	—
2. Molar	81,26	9,7	0,48	4,36	0,27	3,93

Aus allen diesen Tabellen des letzten Kapitels ist zu ersehen, daß die Zahl der an Zahnkaries erkrankten Wittener Schulkinder unter dem üblichen Durchschnitt liegt und ein großer Teil der Kinder, auf die Ermahnungen des Stadtarztes und der Lehrpersonen hin, ein saniertes Gebiß aufzuweisen hat. Man gewinnt unbedingt den Eindruck, daß eine unermüdliche Tätigkeit in der Bekämpfung der Zahnkrankheiten bei den Schulkindern gute Erfolge herbeigeführt hat. Trotz dieses für eine Industriebevölkerung günstigen Resultates wäre Witten mit 9000 Schulkindern die gegebene Stadt, im Rahmen der kommunalen Gesundheitsfürsorge eine Schulzahnklinik, von einem Haupt- oder nebenamtlichen Schulzahnarzt geleitet, einzurichten. Hierdurch würde einerseits der durch die erfolgten Eingemeindungen stark in Anspruch genommene Stadtarzt entlastet, andererseits würde eine wirklich systematische Schulzahnpflege betrieben werden können. Sehr viele Behörden wissen heute schon die Bedeutung der Schulzahnpflege zu würdigen. In einem Schreiben des Reichsarbeitsministeriums von Oktober 1931

an die Spitzenverbände der Krankenkassen geht aus einer gutachtlichen Aeußerung des Reichsversicherungsamtes hervor, daß eine Sanierung der Zähne durch eine planmäßige Schulzahnpflege bedeutend wertvoller und auch billiger sei, als die spätere Behandlung des einzelnen Krankheitsfalles durch die Familienversicherung. Es ist Aufgabe und Pflicht der für die Wittener Schuljugend Verantwortlichen, dafür zu sorgen, daß den Kindern bereits im Schulalter entstandene Schädigungen im Anfangsstadium beseitigt werden und ihnen sowohl das erste als auch das bleibende Gebiß gesund und kaufähig erhalten wird. Aus dieser Erkenntnis heraus möge die heute aus dem Rahmen der allgemeinen Fürsorge nicht mehr wegzudenkende Schulzahnpflege auch in Witten-Ruhr durch Errichtung einer Schulzahnklinik Verwirklichung finden.

Selbstverständlich läßt sich im Rahmen dieser Arbeit kein erschöpfender Bericht über alle Einrichtungen des Gesundheitswesens in Witten-Ruhr geben. Jedoch glaube ich die wichtigsten Zweige der Gesundheitsfürsorge hinreichend geschildert zu haben.

Die mannigfachen Bestrebungen auf Vereinheitlichung der Gesundheitsverwaltung im Reiche, die zweifellos ein dringendes Erfordernis ist, haben noch kein sichtbares Ergebnis gezeigt, und sind auch nur zu begrüßen, wenn die lokal geographisch festgelegte Stellung des Kommunalarztes nicht darunter leidet. Ueber Verhütung erbkranken Nachwuchses, die zweifellos eine der vornehmsten und bedeutungsvollsten Maßnahmen auf dem Gebiete des Gesundheitswesens überhaupt ist, kann natürlich im Rahmen dieser Arbeit noch nichts Abschließendes gesagt werden, da die entsprechende Reichsgesetzgebung erst seit kurzem besteht.

Noch einmal ist hervorzuheben, daß die Stadt Witten ein großzügig eingerichtetes Gesundheitsamt besitzt und die Tätigkeit auf den einzelnen Gebieten der Gesundheitsfürsorge sich als vielseitig und wertvoll im Interesse der Gesundung unserer Stadt erweist.

Zusammenfassung.

Die Gesundheit ist das wichtigste Gut nicht nur für den Einzelmenschen, sondern ebensosehr für das Volksganze.

Die praktische Durchführung der Gesundheitsfürsorge, bei der im Vordergrund der Gesichtspunkt der Hebung der Gesundheit und der Vermeidung gesundheitlicher Schäden steht, ist außer Reich und Ländern in erster Linie Angelegenheit der Kommunalverwaltungen.

Die Stadt Witten stellt eine Industriestadt des rheinisch-westfälischen Industriegebietes dar, deren bodenständige Bevölkerung ein stark ausgeprägtes Eigenleben zeigt. Sie hat 73 000 Einwohner. Dank seiner gepflegten Stadtwaldungen ist Witten ein hervorragender Ausflugs- und Erholungsort für die arbeitende Bevölkerung des südlichen Industriegebietes.

Stets hat sich die Stadt für die Gesundheit ihrer Einwohner eingesetzt. Eine zentrale Stelle aller Gesundheitsfragen bildet das am 1. August 1924 gebildete Gesundheitsamt, welches keine selbständige Behörde im verwaltungsrechtlichen Sinne darstellt, sondern eine Dienststelle der Stadtverwaltung ist. Die Leitung des Wittener Gesundheitswesens liegt in den Händen eines hauptamtlichen Stadtarztes mit nebenamtlicher Tätigkeit als Kreisarzt.

Die vorliegende Arbeit bringt eine Schilderung der wichtigsten Gebiete der in Witten ausgeübten Gesundheitsfürsorge.

In der Fürsorge für Mütter, Säuglinge und Kleinkinder, in der Schulkinderfürsorge, der Tuberkulosen- und Geschlechtskrankenfürsorge finden wöchentlich im Gesundheitsamt je 2 Beratungsstunden statt. Der Aufgabenkreis und die Leistungen dieser Fürsorgestellen zur Hebung der Volksgesundheit ergeben sich aus den in den vorhergehenden Kapiteln angegebenen Tabellen.

Die Säuglingssterblichkeit steht in Witten unter dem Durchschnitt des deutschen Reiches.

Im Jahre 1930 wurde in Witten ein Kinderheim errichtet, welches insbesondere der örtlichen Erholungsfürsorge kränklicher Kleinkinder und jüngerer Schulkinder dient.

Für eine verdienstvolle Arbeit der Tuberkulosenfürsorgestelle spricht die geringe Tuberkulosesterblichkeit in Witten, die schon seit 1928 unter dem Reichsdurchschnitt liegt.

Ein Zurückgehen der Typhuserkrankungen ist wesentlich begünstigt durch die Versorgung der Bevölkerung mit einwandfreiem Trinkwasser.

In der Ausübung der Schulzahnpflege besteht in Witten die einfachste Art, indem bei den Reihenuntersuchungen der Schulkinder der die schulärztliche Tätigkeit ausübende Stadtarzt den Kindern Anweisungen gibt, sich zahnärztlich behandeln zu lassen und die Behandlung überwacht.

Trotzdem die Zahl der zahnkranken Schulkinder unter dem üblichen Durchschnitt liegt, möchte ich die Errichtung einer möglichst zentralen Schulzahnklinik für eine Zahl von 9000 Schulkindern unbedingt befürworten.

Die Grundsätze und Grundlagen der kommunalen Gesundheitsfürsorge angreifen, bedeutet eine Vernachlässigung und Herabsetzung der Volksgesundheit.

Am Schluß dieser Arbeit sei es mir gestattet, Herrn Professor Dr. K. W. Jötten für die gütige Ueberlassung derselben meinen herzlichsten Dank auszusprechen. Zugleich möchte ich mir erlauben, Herrn Stadtarzt Medizinalrat Professor Dr. Fromme und Herrn Stadtoberinspektor Stöckmann, die mich bei Ausführung der Arbeit in liebenswürdiger Weise unterstützten, verbindlichst zu danken.

Literaturverzeichnis.

Berichte des Wittener Gesundheitsamtes über Schulkinderuntersuchungen. 1924—1933.

Delere: Die Geschlechtskrankheiten und ihre Bekämpfung in der Provinz Westfalen unter besonderer Berücksichtigung der Tätigkeit der Beratungsstellen. Dissertation Münster 1932.

Engel: Kleinkind und Wirtschaftskrise. Zeitschrift für Gesundheitsverwaltung und Gesundheitsfürsorge. 4. Jahrgang, Heft 4. S. 73.

Fischer, Alfons: Grundriß der sozialen Hygiene. Verlag C. F. Müller, Karlruhe i. B., 1925. S. 235, 284.

Flotho: Das großstädtische Gesundheitsamt. Beiträge zur sozialen Fürsorge. Heft 5. Aschendorffsche Verlagsbuchhandlung. Münster i. W. 1925.

Fromme, W.: Organisation und Einrichtung des kommunalen Gesundheitsamtes. Archiv für Hygiene 1930, Band 103, Seite 20. Verlag R. Oldenbourg, München.

Fromme: Zur Ursache der Nahrungsmittelvergiftungen durch Enteneier. Deutsche Medizinische Wochenschrift 1933. Nr. 17, S. 653.

Glückert: Zahnärztliche Fürsorge in den Kommunen. Dissertation Heidelberg 1932.

Haren, Gerit: Geschichte der Stadt Witten. Verlag Böduel & Co., Witten-Ruhr 1924. S. 478 u. ff.

Jötten-Weber: Lehrbuch der Gesundheitsfürsorge. Verlag Reimar Hobbing. Berlin 1932.

Jötten: Das preußische Tuberkulosegesetz und die Erfassung der Tuberkulösen. Zschrf. f. Tbc., Band 49 H. 5. 1928. S. 331.

Kirchner: Unsere Arbeit im neuen Staat. Zeitschrift für Gesundheitsverwaltung und Gesundheitsfürsorge. 4. Jahrgang, Heft 17.

Merschkötter: Die zahnärztliche Versorgung der Schuljugend und ihre sozialhygienische Bedeutung. Dissertation Münster 1927.

Misch: Die Bekämpfung der Zahnkrankheiten im Rahmen der Gemeinschaftsgesundheitsfürsorge. Fortschritte der Zahnheilkunde, Band 2. 1926. Seite 504. Verlag Thieme, Leipzig.

Möllers: Gesundheitswesen und Wohlfahrtspflege im deutschen Reich. Verlag Urban und Schwarzenberg, Berlin—Wien 1930.

Möllmann: Die zahnärztliche Versorgung der Provinz Westfalen unter besonderer Berücksichtigung der öffentlichen Fürsorge. Dissertation Münster 1932.

Müller: Die Schulzahnpflege. Lehrbuch der Gesundheitsfürsorge. Herausgegeben von Jötten-Weber. Verlag Reimar Hobbing, Berlin 1932. Seite 114—123.

Reichsausschuß für das ärztliche Fortbildungswesen. Gesundheitswesen und soziale Fürsorge im deutschen Reich. Verlag Gustav Fischer, Jena 1928.

Ritter-Kientopf: Die Schulzahnpflege. Verlag H. Meusser, Berlin 1916.

Stuckenschmidt: Die Schulzahnpflege als Glied der kommunalen Gesundheitsfürsorge. Ergebnisse der sozialen Hygiene und Gesundheitsfürsorge, Seite 136—235. Verlag Georg Thieme, Leipzig 1929.

Stukenborg: Das Gesundheitswesen im Landesteil Oldenburg. Dissertation Münster 1933.

Tholuck: Die Schulzahnpflege in Misch: Fortschritte der Zahnheilkunde. Verlag Thieme, Leipzig. I. Band 1925, S. 1053/77. II. Band 1926, S. 1094/1107. III. Band 1927, S. 1131/50. IV. Band 1928, S. 1119/41.

Verstege: Der Einfluß der sozialen Verhältnisse auf die Häufigkeit der Zahnkaries im Kindesalter. Dissertation Münster 1932.

Verwaltungsberichte der Stadt Witten. 1924—1933.

Weber: Beiträge zur sozialen Fürsorge, Heft 13/14. Geschlechtskrankheiten und Geschlechtskrankenfürsorge. Aschendorffsche Verlagsbuchhandlung. Münster i. W. 1930.

Weber: Beiträge zur sozialen Fürsorge, Heft 9. Tuberkulose und Tuberkulosefürsorge. Aschendorffsche Verlagsbuchhandlung Münster i. W. 1927.

Wienold: Oertliche Erholungsfürsorge, ihre Möglichkeit und ihre Grenzen. Zeitschrift für Gesundheitsverwaltung und Gesundheitsfürsorge. 3. Jahrgang, Heft 9. S. 193.

Zeitschrift für Gesundheitsverwaltung und Gesundheitsfürsorge. Verlag Julius Springer, Berlin-Wien. Jahrg. 3 u. 4. 1932 u. 1933.

Lebenslauf.

Am 16. März 1906 wurde ich als Sohn des Stadtinspektors Heinrich Lotter und seiner Gemahlin Johanna geb. Ruthenfranz in Witten-Ruhr geboren. Von Ostern 1912 bis Ostern 1916 besuchte ich die katholische Overbergschule in Witten. Ostern 1916 bezog ich das Realgymnasium zu Witten, wo ich 1925 die Reifeprüfung bestand. Vom Wintersemester 1925/26 bis zum Wintersemester 1929/30 widmete ich mich in Münster, Köln, Berlin und Wien dem Studium der Rechts- und Staatswissenschaften. Vom Sommersemester 1930 ab wandte ich mich in Münster dem zahnärztlichen Studium zu. Hier legte ich im Herbst 1931 das Physikum ab und bestand im Herbst 1933 das Zahnärztliche Staatsexamen.